Aus der Chirurgischen Universitätsklinik der Universität
Halle-Wittenberg: Direktor Prof. Dr. Voeckler.

Die Gonorrhoe der Fußwurzelgelenke.

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigt. Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

GEORG TIMMERMANN
Appr. Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S.
Schlesingersche Buchdruckerei
1921.

In der Ätiologie der Gelenkerkrankungen spielen neben Traumen und Schädigungen auf nervöser Basis besonders gewisse spezifische Infektionen des Körpers mit Spaltpilzen eine große Rolle. Neben Typhus, Scharlach usw. kommen vor allen Dingen in Betracht: Tuberkulose, Lues und Gonorrhoe. Die Frage, in welcher Beziehung die Gelenkerkrankungen zu ihren Grundkrankheiten stehen, ist erst in neuerer Zeit gelöst worden. Die allgemein gültige Ansicht ist wohl heute die, daß die Spaltpilze direkt in das Gelenk eindringen und so die Ursache der Gelenkerkrankung werden.

Was nun speziell die Gonorrhoe betrifft, so ist es gelungen, bei der Arthritis gonorrhoica im Gelenk selbst Gonokokken nachzuweisen. Ihr Nachweis ist allerdings schwierig und gelingt nicht immer. Zahlreichen positiven Befunden zum Beispiel von Petronc, Bergmann, Sonnenberg und Deutschbein stehen viele negative gegenüber. Der oft negative Befund ist nach Joseph wohl darauf zurückzuführen, daß das Wachstum der Gonokokken im Gelenk selbst sich gewöhnlich auf die Synovialmembranen beschränkt und daß es nur in sehr foudroyant verlaufenden Fällen zu einem Übertritt der Gonokokken in das Gelenkexsudat kommt.

Was nun die Häufigkeit der Arthritis gonorrhoica nach Gonorrhoe betrifft, so kommt ein Fall von Arthritis gonorrhoica auf 35 Fälle von Gonorrhoe nach Griselle, nach Besnier auch auf 35 Fälle, nach Fournie auf 62 Fälle. Am häufigsten wird das Kniegelenk befallen. Alsdann folgen in einer Häufigkeitsskala aus einer Statistik von Nolens das Fuß-, Schulter-, Hand-, Hüft- und Ellenbogengelenk, dann die Finger- und Zehengelenke und schließlich die Metatarsophalangealgelenke. Ganz selten werden die Kiefergelenke, das Sternoclaviculargelenk und die Articulatio cricoarytaenoidea befallen. Weiterhin möchte ich hier

noch kurz einfügen, daß eine Person, die einmal im Anschluß an eine Gonorrhoe eine Arthritis gonorrhoica durchgemacht hat, auch in der Regel wiedererkrankt, sobald sie mit dem Trippervirus in Berührung kommt. H. Zeissl berichtet über einen interessanten Fall, wo ihn ein Mann konsultierte, der zum 10. Male an Gonorrhoe erkrankt war. Der Grund der Konsultation war nicht, wie man vermuten sollte, die Krankheit selbst, sondern „die Furcht vor seinem alten rheumatischen Leiden, das sich immer zur Zeit der Gonorrhoe einstellte".

Bei der Diagnose der Gonorrhoe der Fußwurzelgelenke, die meist nicht unter den stürmischen Erscheinungen wie die anologe Kniegelenksentzündung verläuft, ist zumeist ihre Abgrenzung von der Arthritis tuberculosa schwierig. Für Gonorrhoe spricht Rötung und sehr starke Schmerzhaftigkeit, namentlich Schmerzen, die auch in der Ruhe vorhanden sind. Ferner neigt die Arthritis gonorrhoica zu Remissionen und Rezidiven. Dann hat auch die Differentialdiagnose andere primäre Erkrankungen des Körpers zu berücksichtigen.

Über die Prognose und Therapie der Arthritis gonorrhoica sei hier nur erwähnt, daß die Vakzinetherapie fast immer gute Erfolge aufzuweisen hat.

In der Literatur sind Mitteilungen über Arthritis gonorrhoica der Fußwurzelgelenke selten. Ich habe nur einen Fall ermitteln können, der aber nach der Beschreibung selbst auch nicht jeder Kritik standhalten kann. Es handelt sich hier um einen 30jährigen Mann mit leichtem Lungenkatarrh und den klinischen Zeichen einer Gonorrhoe. Es bestand Schwellung des rechten Fußrückens, besonders stark über der Gegend des Lisfrankschen Gelenkes. Hochgradige Druckempfindlichkeit der geschwollenen Partie. Subakuter Beginn der Erkrankung. Eine spezifische Behandlung fand nicht statt. Im Anschluß an eine Badekur trat Besserung ein. — Nach der Beschreibung kann wohl, besonders auch deswegen, weil neben der Gonorrhoe ein „leichter Lungenkatarrh" bestand, der ja erfahrungsgemäß meist spezifisch tuberkulöser Natur ist, eine tuberkulöse Gelenksentzündung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

In der Arbeit habe ich zwei Fälle von Arthritis gonorrhoica angeführt. — Im ersten Falle handelt es sich um ein 22jähriges Mädchen mit starker Schwellung des rechten Fußrückens, besonders in der Gegend des Lisfrankschen Gelenkes. Sehr starke Druckempfindlichkeit der geschwollenen Partie. Gehen und Stehen nicht möglich. Auch in der Ruhe starke Schmerzen. Die Krankheit hatte sich angeblich in ein paar Tagen entwickelt. Ein Pirquet war negativ. Keine Anzeichen einer Tuberkulose. Aus der Scheide reichlich weißlicher Ausfluß, im Präparat jedoch keine Gonokokken nachzuweisen. Auf Arthigonbehandlung hin trat deutliche Besserung ein.

Im zweiten Falle handelt es sich gleichfalls um ein junges Mädchen mit hochgradiger Schwellung des rechten Fußrückens und Rötung. Hochgradige Druckempfindlichkeit der geschwollenen Partie. Ziemlich schnelle, 2—3 tägige Entwickelung des Krankheitsbildes. Aus der Scheide bestand weißlicher Ausfluß, der aber keine Gonokokken enthielt. Eine spezifische Behandlung wurde nicht eingeleitet, sodaß man auch hier nicht mit vollkommener Sicherheit eine gonorrhoische Gelenksentzündung annehmen kann.

Zusammenfassend muß man also wohl sagen, daß die Arthritis gonorrhoica ziemlich schnell zu lebhaften Beschwerden führt, namentlich zu starken Schmerzen, die auch in der Ruhe vorhanden sind. Die Verlaufsart der Erkrankung ist eine subacute oder chronische Die Krankheit neigt zu Rezidiven und Remissionen. — Auf spezifische Behandlung hin trat in dem einen von mir beobachteten Falle eine schnelle und durchgreifende Besserung ein.